

VIVÊNCIA DA TRIÁDE TRÁGICA NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA NA FINITUDE DA VIDA

Elaine Guedes Fontoura*
Darci de Oliveira Santa Rosa**

RESUMO

Embora a morte seja constante no hospital, cuidar da pessoa na finitude da vida desvela sofrimento, culpa e impotência diante da morte. Realizou-se um estudo fenomenológico com objetivo de analisar a vivência dos cuidados dos enfermeiros à pessoa na finitude da vida em relação à tríade trágica. Foram entrevistados 14 enfermeiros de um hospital geral de ensino. A coleta dos depoimentos foi realizada por meio de entrevista fenomenológica, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A análise fenomenológica guiou esse processo, passando pelas etapas de descrição, redução e compreensão e, como suporte teórico, recorreu-se à análise existencial. Como resultado emergiram 3 categorias: o sofrimento diante da morte no cotidiano do trabalho, a culpa e a impotência diante da morte do outro e o temor vivenciado diante da finitude da vida. Os depoimentos revelaram que o sofrimento é vivenciado não só pelo paciente e seus familiares, mas pelos profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros que estabelecem vínculo afetivo com eles ao longo da internação. Diante da morte emergiram culpa e impotência na prestação de cuidados e a busca de um cuidado de qualidade diante das condições de trabalho e da pessoa em processo de morte.

Palavra-chaves: Enfermeiro. Cuidados de enfermagem. Morte. Pesquisa qualitativa.

INTRODUÇÃO

Este artigo versa sobre a tese de doutorado intitulada *Sentido da vida: vivências dos cuidados de enfermeiros à pessoa na finitude da vida*. O tema inspirou-se na vivência da autora, como enfermeira e docente, no cuidado às pessoas em situações críticas e crônicas internadas no hospital, que envolvem a terminalidade humana e estão presentes no dia a dia do enfermeiro, dos pacientes e dos familiares.

A tríade trágica é composta por sofrimento, culpa e morte. É possível transformar o sofrimento numa conquista e numa realização humana. Extrair da culpa a oportunidade de mudar-se para melhor. Fazer da transitoriedade da vida um incentivo para realizar ações responsáveis⁽¹⁾.

O homem como *ser no mundo* ou *sendo no mundo* compreende o mundo muito além do espaço geográfico que ocupa e ao qual pertence. *Sendo no mundo* corresponde às diferentes maneiras que o homem vive e aos modos das relações com os entes⁽²⁾.

A análise existencial focaliza a luta do homem pelo sentido, não apenas do sofrimento,

mas também da vida. Tem demonstrado que o sofrimento tem um sentido e que, além do sofrimento, o destino, a culpa e a morte fazem parte da vida. Ninguém conseguirá evitar o confronto com o sofrimento inarredável, a culpa insuperável e a morte inevitável⁽³⁾.

No hospital, o contato com a possibilidade ou a ocorrência da morte é constante. Quando pensamos na morte, relacionamos ao sentido da vida, e isso se dá com muito sofrimento. Na unidade de pacientes de longa permanência e na clínica médica, o contato com a morte e o morrer é uma rotina, o que nos leva a experimentar uma sensação de vazio, medo e fracasso.

Tais sensações reproduzem bem a realidade comum nas organizações hospitalares em relação à complexidade das situações. O tratamento é contínuo e, em determinadas ocasiões, invasivo, podendo ocorrer recidivas no quadro doloroso, com efeitos indesejáveis ou complicações que exigem hospitalização prolongada, causando sofrimento para o paciente, a família e os profissionais.

O agravante, na nossa cultura, é que os profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem, estão despreparados para lidar com

¹Artigo originado de Tese de Doutorado do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – EEUFBA. “Sentido da vida: vivência dos cuidados de enfermeiros à pessoa na finitude da vida”. Salvador (Ba), Brasil

*Enfermeira. Doutora em enfermagem. Profª Assistente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana UEFS. E-mail: elaineguedesfont@uol.com.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Profª. Adjunto do Departamento de enfermagem medico cirúrgica da EEUFBA. Salvador (Ba), Brasil. E-mail: darcisantarosa@gmail.com

as questões relacionadas à morte e ao processo de morrer⁽⁴⁾.

Importa, pois, ter-se em mente que as pessoas necessitam de um sentido ou uma razão para viver e para morrer, ao se considerar que o homem deve ser visto de forma completa em sua tridimensionalidade, como ser biológico, psíquico e espiritual⁽⁵⁾.

O sofrimento é mais global que a dor e está associado à situação de doença que leva a interpretar a vida como vazia de sentido. Dar um significado, um sentido à vida ou à condição sofrida, frequentemente, reduz o sofrimento⁽⁶⁾.

Alguns estudos destacam a frustração dos profissionais diante da morte do paciente, pois sua formação é focada para salvar vidas. Vivenciam o processo de morrer como perda e sofrimento^(7,8).

O estudo que gerou este artigo foi conduzido no sentido de responder à seguinte indagação: “Como os enfermeiros vivenciam a tríade trágica em seu cotidiano ao cuidar de pessoas na finitude da vida?”. O objetivo foi analisar a vivência dos cuidados de enfermeiros à pessoa na finitude da vida diante da tríade trágica.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa qualitativa fundamentada na fenomenologia que foi realizada em decorrência da maior proximidade com a realidade vivenciada pelos enfermeiros ao cuidar de pessoas na finitude da vida e pela possibilidade de analisar seu mundo-vida.

A fenomenologia é uma forma de pensar que interroga o fenômeno, tenta descrevê-lo e captar sua essência⁽⁹⁾. Procura desvelar o fenômeno, ou seja, aquilo que se mostra, não o explicando a partir de conceitos, de crenças ou de um referencial pré-estabelecido.

Uma vez aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (Protocolo n. 031/2010), teve início o trabalho em um hospital público geral de ensino do município de Feira de Santana (BA). A instituição possui duas unidades com 100 leitos para pacientes de longa permanência em estágio avançado de condições crônicas progressivas de saúde.

Os profissionais, 14 enfermeiros com experiência em cuidar de pessoas na finitude da vida, ao aceitar participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados ocorreu por meio da entrevista fenomenológica de dezembro de 2010 a março de 2011, previamente agendada, com duração média de 30 minutos em sala reservada, no local de trabalho dos profissionais. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital e transcritas na íntegra pelas pesquisadoras.

A entrevista fenomenológica desenvolveu-se a partir de uma questão de aproximação: “Você já vivenciou alguma situação de morte durante a prestação de cuidados?”. Além disso, foram adotadas duas questões norteadoras: “Como foi essa experiência?”; “Como você apreende o sentido da vida nessa vivência de cuidados à pessoa em processo de morte e morrer?”.

Na abordagem realizada, buscou-se capturar a linguagem dos profissionais que expressasse suas ideias e pensamentos próprios⁽¹⁰⁾.

Os critérios de seleção foram atuar nas unidades por pelo menos 1 ano e já ter acompanhado pessoas morrendo durante a prestação de cuidados. O número de profissionais foi definido após a identificação de repetição dos conteúdos dos depoimentos. Foi mantido o anonimato utilizando, de forma aleatória, nomes fictícios. Os depoimentos foram ouvidos pelos profissionais, visando à fidedignidade das informações.

Os dados foram analisados por meio do método fenomenológico e do referencial do existencialismo. O método adotado é denominado de análise ideográfica e nomotética⁽⁹⁾. A análise ideográfica diz respeito à representação das ideias contidas nos depoimentos de cada profissional. Ao ler o conteúdo dos depoimentos, o pesquisador procura analisar e agrupar as unidades de significados isoladas.

Inicialmente, cada depoimento foi lido para obter o sentido global das entrevistas, assinalando as unidades significativas. Seguiram-se várias releituras dos depoimentos, procurando identificar as convergências e divergências entre os trechos significativos, separando, do conjunto de depoimentos, as expressões então consideradas significativas para a compreensão do fenômeno.

Em tais expressões foram encontradas as unidades de significado e seus constituintes para a aproximação por semelhanças e divergências. Na construção de categorias empíricas e nos agrupamentos por semelhança, efetuamos nova leitura à procura de *insights* que pudessem ter relação com os conteúdos de significado, a fim de redigir uma frase síntese que apresentasse a essência no agrupamento. Em seguida, procedemos à redução dos agrupamentos para nova leitura, buscando no referencial da análise existencial o fundamento para a apreensão do sentido⁽¹⁾.

Na síntese das unidades de significado surgidas nos depoimentos ingênuos dos colaboradores, diante da vivência com as pessoas na finitude da vida, foram destacados os seguintes temas: sofrimento, culpa e morte.

A análise nomotética faz emergir, a partir das diversas ideias dos profissionais, a construção de categorias empíricas, em um movimento de transição do individual para o geral, envolvendo a compreensão e a articulação dessas categorias⁽⁹⁾.

Para o desenvolvimento da análise utilizamos, como base, a análise existencial, que propõe o sentido da vida e tem, em seus fundamentos, o sofrimento, a culpa e a morte como partes da existência⁽¹⁾.

Desse processo emergiram três categorias: Categoria 1 – o sofrimento diante da morte no cotidiano do trabalho; Categoria 2 – a culpa e a impotência diante da morte do outro; e Categoria 3 – o temor vivenciado diante da finitude da vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 14 enfermeiros que desenvolviam atividades na unidade de paciente de longa permanência e de clínica médica, cuidavam de pessoas na finitude da vida. A idade variou entre 28 e 55 anos; 13 indivíduos são do sexo feminino e 1 do sexo masculino. A média de exercício profissional variou de 2 a 30 anos.

O sofrimento diante da morte no cotidiano do trabalho

O enfermeiro é o profissional que passa mais tempo ao lado dos pacientes e de seus familiares,

por isso, tem maiores possibilidades de vivenciar o sofrimento, a recuperação ou a morte das pessoas de que cuida. O depoimento abaixo expressa esse sofrimento das pessoas sob os cuidados de um enfermeiro:

[...] não sei se estou certa ou errada, mas eu não gosto de ver ninguém sofrer quando não tem mais jeito ou quando está com aquelas feridas, com escaras demais. Eu só peço a Deus que morra logo [...]. (Lótus)

Por estar envolvido com o paciente, o enfermeiro admite que a morte, algumas vezes, pode significar alívio para o sofrimento, uma vez que, por mais que ele sofra com a morte da pessoa de que cuida, também percebe o sofrimento do paciente e da família.

[...] a gente vê o sofrimento da família e, muitas vezes, o paciente está ali desacordado e a gente não consegue sentir ele presente, ele está mais ausente do que presente [...]. (Rosa)

[...] para mim, é muito sofrido prestar cuidados quando a gente vê que não tem mais jeito, a gente vê o sofrimento do paciente e da família. (Lírio)

Para os entrevistados, o sofrimento vivenciado diante da morte no cotidiano do cuidado constitui uma experiência marcante.

[...] alguns pacientes marcam mais, como um paciente, com câncer, que sofria demais, a gente via a dor dele e da família [...]. (Acácia)

[...] o que mais marca é a dor, o sofrimento do paciente [...]. (Azálea)

Os depoimentos indicam que o processo de morte se dá com sofrimento, porque o enfermeiro não aceita a morte como algo natural, realiza procedimentos na tentativa de aliviar o sofrimento e a dor, no entanto, os resultados não são satisfatórios e indicam um prolongamento do tempo para a pessoa morrer, o que acentua o sofrimento do paciente, de sua família e dos enfermeiros.

O sofrimento é uma condição humana e afeta a pessoa nas seguintes dimensões: social, emocional, física, familiar e espiritual^(11,12).

O envolvimento do enfermeiro no processo de morte é associado ao tempo em que o paciente permanece internado, à intensidade do sofrimento vivido diante da morte dos pacientes que permanecem por mais tempo hospitalizados,

com os quais ele estabelece vínculo. Estes fragmentos de fala permitem tal compreensão:

[...] esses pacientes terminais, a gente acaba se apegando e tenta dar medidas de conforto neste momento de separação [...]. (Violeta)

[...] a gente acaba se apegando pelo tempo de permanência dos pacientes, gera um vínculo com o paciente e a família [...]. (Margarida)

[...] quando a gente se depara com a questão da morte, eu, particularmente, até hoje me coloco no lugar da família, é inevitável este vínculo com os pacientes e familiares e, quando morre, a gente fica bastante abalado [...]. (Jasmim)

Os enfermeiros revelam que cuidar de pessoas na finitude da vida gera envolvimento com os pacientes internados e seus familiares. Pelo período prolongado, gera vínculo afetivo.

Esse vínculo é referido em estudos sobre a morte na óptica da enfermagem⁽¹³⁾. O enfermeiro cria vínculo com o paciente por estar presente nos momentos difíceis, dele e da família, lidar com o sofrimento dos parentes, esclarecer dúvidas, amparar na angústia e ser a pessoa que ele busca para conversar sobre seus temores quando está morrendo⁽¹³⁾. Compreender que a pessoa, ao fim da vida, precisa, além da verdade sobre seu próprio corpo, de um suporte profissional adequado, para poder enfrentar com dignidade sua morte.

A análise existencial procura um sentido na vida e no sofrimento. Este não pode ser assumido por outra pessoa, trata-se da maneira como ela própria suporta esse sofrimento, enquanto possibilidade de uma realização única e singular. Quando a pessoa percebe que é envolvido por um sofrimento, ela pode sentir, nessa dor, uma tarefa particular, original e única.

A culpa e a impotência diante da morte do outro

Os enfermeiros comparam o presenciar a morte com as ações de recuperação e cura, ao desvelar os sentimentos de poder e de impotência, por não conseguir recuperar a pessoa e constatar a morte como inexorável. A luta contra a morte é evidenciada nestes fragmentos de fala:

[...] a gente se sente culpada, acha que poderia ter feito mais, e fica como se tivesse faltando um pedaço porque convive, por vários meses, com os pacientes e fica se questionando sem lembrar que

a morte faz parte do nosso roteiro. Oh! Deus, porque aconteceu? Porque foi a óbito? Porque não tive como salvar? [...]. (Camélia)

[...] a gente se sente culpada quando o paciente morre [...]. (Cravo)

[...] às vezes, a gente se sente culpada de não ter prestado um cuidado melhor, impotente diante de muitas situações. (Girassol)

Os profissionais de enfermagem relatam que a proximidade da morte de um paciente, ao qual dedicou horas de trabalho, pode despertar sentimentos como impotência e culpa⁽¹⁴⁾.

O cuidado prestado pelos enfermeiros às pessoas que morrem ainda tem sido um fardo pesado, composto de cenários de sofrimento, medo e angústia, pois a morte do outro nos deixa à mercê de conflitos geradores de culpas. A culpa de não cuidar para cura, do fracasso na realização da tarefa⁽¹⁵⁾.

[...] sensação de frustração e impotência diante das situações de morte. (Orquídea)

[...] a gente faz as coisas para que a pessoa se recupere. Que saia de alta e saia bem, quando a pessoa morre a gente se sente inútil [...]. (Gardênia)

O entendimento do sentido da culpa proporciona-nos magnífica oportunidade para colaborar para a renovação espiritual da vida, a que somos constantemente convocados⁽¹⁶⁾. “O sentido da culpa favorece o entendimento do sentido da vida e enriquece as possibilidades na luta por nossa condição de seres humanos”^(16:96).

Temor vivenciado diante da finitude da vida

Os enfermeiros revelam um sentimento de medo ao cuidar de pessoas ao fim da vida, por considerar a possibilidade de morte durante o espaço de tempo em que os assiste.

[...] a gente fala mais sobre a vida e o cuidar, mas na nossa vivência fica sempre lutando contra a morte. A gente não quer aceitar a morte. (Violeta)

[...] o medo de presenciar a morte faz com que, às vezes, nos afastemos desses pacientes [...]. (Orquídea)

A não aceitação da morte é revelada pelos enfermeiros por não se sentir preparados para essa experiência, fazendo com que se afastem dos pacientes que estão na finitude da vida, por medo de presenciar a morte.

Estudos indicam que a morte é um temor básico que influencia todos os outros, um temor ao qual ninguém está imune, por mais disfarçado que ele possa estar⁽¹⁴⁾.

Eu queria fazer logo o procedimento e sair, queria me livrar daquele paciente. Ficava me perguntando por que eu temia? Por que eu queria me afastar logo? Então, era o medo da morte que me afastava! (Girassol)

[...] inicialmente, quando eu me deparei com esses pacientes em situação terminal, eu senti medo, muitas vezes eu, assim, ficava meio que paralisada [...]. (Jasmim)

A morte faz parte do cotidiano dos profissionais de saúde, tanto direta como indiretamente⁽¹⁷⁾.

A morte, no existencialismo, assume o papel de obrigar o homem a ressignificar cada detalhe da sua existência, tornando-se, então um processo vital. Em nossa sociedade, há uma inversão nas características da morte, que deixa de ser considerada um fenômeno natural da vida, exatamente por representar um fracasso⁽¹⁷⁾.

A morte faz parte da vida, mas, em geral, os enfermeiros não estão preparados emocionalmente para enfrentar a morte, sentem dificuldade para assistir os pacientes que, de forma lenta ou brusca, evoluirão a óbito⁽¹⁸⁾.

Um estudo pioneiro na abordagem de pacientes no processo de morrer⁽¹⁸⁾ defende a ideia de que todo mundo deveria ter uma boa morte, que significa não sofrer, poder escolher o lugar em que vai morrer, optando por morrer em casa, ter alguém que o/a escute e que não seja colocado/a na última enfermaria do hospital, longe de todos⁽¹⁸⁾.

Morrer com dignidade significa permissão de morrer com seu caráter, com sua personalidade, com seu estilo⁽¹⁹⁾.

A impotência das pessoas doentes, a sensação de vazio, a constante expectativa de morte, a descrença em relação às medidas terapêuticas constituem uma realidade no hospital⁽¹¹⁾.

Na nossa cultura, os enfermeiros não estão preparados para lidar com as questões relacionadas à morte e ao processo de morrer. Esse tende a ser considerado um assunto menos importante nas organizações de saúde, pois a imagem do hospital é a de um local de cura, e todos que o procuram têm a esperança de sair com boa saúde.

Contudo, a doença e a possibilidade de morte devem ser enfrentadas como experiência humana, representando um processo contínuo de aprendizado e crescimento, no qual o paciente, a família e os enfermeiros necessitam adequar seus comportamentos, sempre que necessário, visando a uma melhor qualidade de vida e de morte para as pessoas que cuidam.

O profissional destinado a cuidar de pacientes ao fim da vida deve ser preparado para enfrentar situações de extremo sofrimento e de morte, pois a essa reflete um limite da capacidade do profissional⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros das unidades de pacientes de longa permanência e da clínica médica vivenciam a tríade trágica no cotidiano do cuidado às pessoas na finitude da vida. Percebemos que conviver com a morte e o processo de morrer no hospital representa uma dificuldade para os enfermeiros que atuam nessas unidades, pois isso implica a possibilidade de que toda e qualquer pessoa pode *vir a não ser mais* no mundo-vida.

Nesse sentido, ressaltamos como algo significativo que o enfermeiro vivencia a tríade trágica nos cuidados à pessoa na finitude da vida, desvelados pelo sofrimento dos enfermeiros, dos familiares e dos pacientes, e pela dificuldade para lidar com o fim da vida.

Essas dificuldades, relatadas pelos enfermeiros, emergem fortemente, a nosso ver, no contexto do cuidado em período prolongado de internação, no qual ocorre um vínculo entre o enfermeiro, a família e o paciente, o que leva ao sofrimento quando o paciente morre, mas que é algo próprio do existir humano.

Observamos, nos depoimentos, que os profissionais, apesar de perceber a morte como um alívio para o sofrimento dos pacientes e dos familiares, têm uma forte tendência a negá-la, pois possuem a consciência de que estão trabalhando pela vida e não pela morte, razão porque se recusam a aceitá-la.

Quando os pacientes permanecem internados por longo período, estabelece-se um vínculo, o qual pode ser considerado como a capacidade de transcender-se e interessar-se pelo cuidado do outro.

Compreendemos que os enfermeiros participantes do estudo desenvolvem o cuidado cercados de emoção e questionamentos, uma vez que não foram preparados para cuidar de pessoas no processo de morte e morrer.

Ao encerrar este estudo, podemos afirmar que os enfermeiros vivenciam a tríade trágica em seu cotidiano ao cuidar de pessoas na finitude da vida e, para compreender essa vivência com a morte e o morrer dos pacientes, é preciso que os enfermeiros entendam a morte como parte da existência, caso contrário, eles não poderão cuidar dos pacientes em situação de terminalidade de forma autêntica.

Estudar a morte pode ajudar a trabalhar com sua constante presença no hospital, de forma a reduzir o sofrimento do enfermeiro que convive diariamente com essa situação.

Reconhecemos como fator limitante para efetivação deste estudo a inexistência, no hospital, de uma unidade de cuidados paliativos com equipe interdisciplinar e multiprofissional específica para o cuidado à pessoa ao fim da vida e de um núcleo de estudos e pesquisas que discuta, investigue e publique sobre temas da existência e do processo de morte e morrer.

EXPERIENCE OF THE TRAGIC TRIAD IN NURSING CARE FOR THE PERSON IN LIFE'S FINITENESS

ABSTRACT

Although death is a constant issue in the hospital, caring for the person in life's finiteness unveils suffering, guilt, and powerlessness in face of death. A phenomenological study was carried out in order to analyze the experience of nurses' care for the person in life's finiteness with regard to the tragic triad. We interviewed 14 nurses from a general teaching hospital. The collection of speeches was conducted by means of a phenomenological interview, after approval by the Research Ethics Committee. The phenomenological analysis guided this process, going through the steps of description, reduction, and understanding, and, as a theoretical support, we resorted to the existential analysis. As a result, 3 categories emerged: suffering in face of death in the daily work, guilt and powerlessness in face of the other's death, and fear experienced in face of life's finiteness. The speeches showed that suffering is experienced not only by the patient and her/his relatives, but also by the health professionals, especially the nurses who establish an emotional bond with them throughout the hospital stay period. In face of death, there emerged guilt and powerlessness in the provision of care and the pursuit of good quality care in face of the working conditions and the person undergoing the death process.

Keywords: Nurse. Nursing care. Death. Qualitative research.

VIVENCIA DE LA TRÍADE TRÁGICA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA PERSONA EN LA FINITUD DE LA VIDA

RESUMEN

Aunque la muerte sea una constante en el hospital, cuidar a la persona en la finitud de la vida desvela sufrimiento, culpa e impotencia delante de la muerte. Fue realizado un estudio fenomenológico con el objetivo de analizar la experiencia de la atención de los enfermeros a la persona en la finitud de la vida con relación a la tríade trágica. Fueron entrevistados 14 enfermeros de un hospital general de enseñanza. La recolección de los relatos fue realizada por medio de entrevista fenomenológica, después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación. El análisis fenomenológico guió ese proceso, pasando por las etapas de descripción, reducción y comprensión y, como soporte teórico, se recurrió al análisis existencial. Como resultado emergieron 3 categorías: el sufrimiento delante de la muerte en el cotidiano del trabajo; la culpa y la impotencia delante de la muerte del otro; y el temor experimentado delante de la finitud de la vida. Los relatos revelaron que el sufrimiento es experimentado no solo por el paciente y sus familiares, sino también por los profesionales de la salud, principalmente los enfermeros que establecen un vínculo afectivo con ellos a lo largo de la hospitalización. Delante de la muerte emergieron culpa e impotencia en la prestación de cuidados y la búsqueda de una atención de calidad delante de las condiciones de trabajo y de la persona en proceso de muerte.

Palabras clave: Enfermero. Atención de enfermería. Muerte. Investigación cualitativa.

REFERÊNCIAS

1. Frankl, VE. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Trad. Walter Shlupp e Carlos

Aveline. 28. ed. São Leopoldo (RS)/Petrópolis (RJ): Sinodal/Vozes; 2008.

2. Thincas MR. A morte em seu mostrar-se ao paciente oncológico em situação de metástase. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(1):44-51.

3. Moreira N, Holanda A. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. *Psico USF*. 2010; 4(3):345-56.
4. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(4):660-7.
5. Lima AB, Santa Rosa DO. O sentido da vida do familiar do paciente crítico. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(3): 547-53.
6. Oliveira AC, Silva MJP. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. *Acta Paul Enferm*. 2010 mar-abr; 23(2):212-7.
7. Silva ALL, Ruiz EM. Cuidar, morte e morrer: significações para profissionais de enfermagem. *Estud Psicol (Campinas)*. 2003; 20(1):15-25.
8. Susaki TT, Silva MJP. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(4):456-61.
9. Martins J, Bicudo MAVA. A pesquisa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 2005.
10. Carvalho MVB. O cuidar no processo de morrer na percepção das mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005 nov-dez; 13(6):951-9.
11. Susaki TT, Silva MJP, Possari JF. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2006 abr-jun; 19(2):144-9.
12. Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa OS, Caous CA. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo)*. 2007; 34(supl 1): 82-7.
13. Galvão NAR, Castro PF, Paula MAB, Souza MTS. A morte e o morrer sob a ótica dos profissionais de enfermagem. *Rev Estima*. 2010; 8(4):26-34.
14. Brêtas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(4):477-83.
15. Penha RM. Finitude e terminalidade: um novo olhar sobre as questões da morte e do morrer em enfermagem. In: Santos FS, organizador. *Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 89-102.
16. Frankl, VE. A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia. Trad. Ivo Studart Pereira. São Paulo: Paulus; 2011.
17. Kovács MJ. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
18. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar aos médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. Trad. Paulo Menezes. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
19. Rodrigues IG, Zago MMF, Caliri MH. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012; 11(supl): 31-8.
20. Magalhães MJB, Silva A, Trombetti EFC, Barreiros PDVC, Requena OS, Lima RT. Sentimentos dos enfermeiros ao cuidar do paciente terminal. *Nursing*. 2007 jun-set; 9: 89-93.

Endereço para correspondência: Elaine Guedes Fontoura. Rua Mazagão, 400, condomínio Maria Quitéria, casa 14, CEP:44056-380, Mangabeira, Feira de Santana, Ba, Brasil

Data de recebimento: 26/07/2012

Data de aprovação: 27/08/2013